

Modulo per richiesta incontro su MoMED

Se presente sul PC Adobe Reader, il modulo è autocompilabile nei campi richiesti. Cliccare sul tasto "Invia Modulo" per procedere automaticamente all'invio per email.

E' altresì possibile scaricare e stampare il modulo, compilarlo e inviarlo via fax al numero 0645429330 o per email a: momed@momed.it

Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ Email _____

Regione _____ Città _____

Orario preferito per esser ricontattato _____

Software utilizzato _____

Ha già partecipato ad altri incontri MoMED SI NO Se SI quali ? _____

Lavora in gruppo SI NO Se SI di quanti medici è formato il gruppo ? _____

Numero previsto partecipanti incontro _____

Software utilizzato dai partecipanti all'incontro _____

Disponibilità sala e indirizzo completo luogo incontro (necessario un collegamento a internet)

Giorno e orario proposto per incontro

Note